



TITLE:

医学教育におもう(随想)

AUTHOR(S):

吉田, 修

---

CITATION:

吉田, 修. 医学教育におもう(随想). 泌尿器科紀要 1976, 22(6): 553-553

ISSUE DATE:

1976-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121998>

RIGHT:

# 随 想

## 医 学 教 育 に お も う

吉 田

修\*

### (1)

ある有名なアメリカの社会人類学者は、現代の日本社会ないしは日本人の特徴を三つあげるとするならば、大学入試（試験地獄）、家族制度（“家”の概念）、「甘え」<sup>1)</sup>であると述べている。たしかにわが国の大学入試の社会的位置づけは世界に類をみないものであろう。小学生の時にすでに子どもの大学入試について考える親は日本ではむしろ平均的であり、「できれば医学部へ」と思っている人も多い。またいまだ医学部が社会的に何かにつけて大きな関心をもたれたことは、過去になかったといっても過言ではあるまい。

それにもかかわらず、その内容にはあまり多くの注目集らず、卒前卒後の医学教育にほとんど改善がみられないのはなぜだろう。「日本の医学はこの100年間にすばらしい進歩をとげたが、医学教育は100年前のドイツのものそのままなんらの進歩もみられない」とは、日本の医療、医学教育にもくわしい Macy Jr. Foundation 会長の Dr. Bowers から直接聞いたことばである。

### (2)

新春早々（昭和52年1月10日～17日）静岡県裾野市にある富士教育研修所において、〔医学教育者のためのワークショップ〕が開催された。このワークショップは厚生省主催、WHO 後援のもとに昭和49年から毎年おこなわれているもので今回は第3回目にあたる。わたしは昭和49年の第1回ワークショップ<sup>2)</sup>に参加し、昭和50年11月シドニーにおけるWHO主催の医学教育における評価に関するワークショップ<sup>3)</sup>に派遣された関係で今回はタスク・フォースとしてこれに加わり全国各地の大学、研修指定病院より参加した40名の医学教育関係者とともに学習した。

「いままでのあなたの生涯で、最も良いと思われる学習経験を絵にあるいは漫画に描いて下さい」とい

う、いささか“抵抗を感じる”作業を通じて、望ましい学習について考えたが、参加者の多くは小学校か中学校の頃の体験か外国留学時の経験をとりあげていた。医師となるために最も重要で、また最も多くを学ぶべき医学部における学習経験を描く人が多くなかったことは、いままでの医学部における教育の実態を正直に物語っていると思われる。

### (3)

このワークショップの目的は、医学教育者がより新しい教育、訓練の技法を習得し、効果的な医学教育をおこなうことにより今後の医療の充実を図ろうとするものであるが、各参加者が、それぞれの教育機関における医学教育の改善を促進できるようになるために、ワークショップ終了時に次の各目標に到達することとした。

一般目標 (General Instructional Objectives-GIO)-

1: カリキュラム作成上の基本となる教育のプロセスと教育目標設定のプロセスを理解する。

GIO-2: 教授、学習方法と評価方法の原則と実際を理解し、とくに客観試験問題の作成能力を身につける。

GIO-3: カリキュラムを立案する能力を身につける。

GIO-4: カリキュラム改善のための方策を認識する。

これらの一般目標に到達するために、各GIOごとに行動目標 (Specific Behavioral Objectives-SBO) をおいた。たとえばGIO-1のSBOは次のごとくである。

1. 教育のプロセスを説明する。
2. 望ましい学習の原則を列挙する。
3. カリキュラムの概念を定義し、その構成を述べる。
4. 教育目標の意義を価値づける。
5. 教育目標設定の基盤となるニーズを列挙する。
6. 一般目標と行動目標の関係と差異を説明する。
7. 教育目標を分類する。
8. 教育目標の具有すべき性格とその理由を述べる。

\* 京大教授（泌尿器科学）

## 9. 教育目標設定の段階を説明する。

これらの SBO<sup>9</sup> は各参加者が主語でこのような行動ができるようになることを意味している。

根本理念は WHO の提唱しているもので、はっきりと学部（機関）、コース（科目）の目標をきめ、具体的に実施可能な教授単位についてそれぞれ一般目標、行動目標、学習方略へと発展させるカリキュラム立案と教育評価が骨子である。

## (4)

「教授法とかカリキュラム立案などは初等あるいは中等教育には必要だろうが、大学教育まして医学教育にそんなものは必要ではない」、「大学では教官は優れた研究者であればよいので、最高レベルの内容の講義をやればそれでよい」、「高度の技能で治療をおこなっておれば臨床的教育はそれでじゅうぶんである」などと考えているむきもあるかもしれない。しかし、もういちど考えてほしい。優れた研究者になるために、あるいは高度の医療技術を身につけるために、どこで、どのように学んできたかを。だれから何を教えられたかを。全くむだと思える経験はなかったかを。あるいは外国との実力の差をみせられたときの体験を。

## (5)

医学教育は少数の限られた者のみが熱心にやればよいのではない。医師たるものすべてが医学教育に関係しているのである。大学においてはすべての医師がそれぞれの立場で医学教育を真剣に考えてほしい。研修

医の時代でも後輩の若い医師や医学生を指導してはしいものである。“Teaching is learning”である。

研修指定病院での教育の重要なことはいまさら述べるまでもない。たしかにわが国の卒後研修は制度的にも教育的にも多くの矛盾がある。医学部を卒業し医師になった者はまず何を目標にすればよいのか、専門医をめざすにはあるいは一般医になるにはどのようなカリキュラムで研修すればよいのか、これらの問題は一日も早く解答が出されるべきである。

しかし統一したものがなければならぬでおのこ、おのおのの機関において、おのおののコース、またユニットで GIO, SBO をきめ、それに到達するよう指向すべきである。

## (6)

日本泌尿器科学会においても学部教育における泌尿器科学、また卒後の泌尿器科研修の GIO, SBO を作成することはきわめて意義深いことと考える。教育委員会の一つの重要なテーマではあるまいか。

- 1) 土居健郎：「甘え」の構造。弘文堂、東京、1971.
- 2) 牛場大蔵他：特集第1回医学教育者ワークショップ。「医学教育者のためのワークショップの記録」、医学教育 6：9～98, 1975.
- 3) 吉田 修・戸倉康之：シドニーにおける WHO “評価”に関するワークショップ参加報告。医学教育 7：369～376, 1976.